

DEFENSOR DEL PUEBLO

Informe anual 2016 y debates en las Cortes Generales

I. Informe

DEFENSOR DEL PUEBLO

www.defensordelpueblo.es



Informe anual 2016

y debates en las

Cortes Generales

I. Informe

Madrid, 2017

2 CENTROS PENITENCIARIOS

Consideraciones generales

Al finalizar el año 2016, 59.839 personas se hallaban privadas de libertad en nuestro país, en 98 centros penitenciarios. De ellas, 55.398 eran hombres (92,57 %) y 4.441 mujeres (7,42 %). Los presos preventivos eran 8.022 (7.386 hombres y 636 mujeres) y los penados 51.817 (48.012 hombres y 3.805 mujeres). Por comunidades autónomas destacan por número de presos Andalucía (13.867), Cataluña (8.568) y Madrid (7.881). Los centros penitenciarios con mayor número de internos eran Valencia, Antoni Asunción (1.971), Zaragoza, Zuera (1.462) y Madrid V, Soto del Real (1.401). La cifra más alta del año se alcanzó el 20 de mayo (61.792) y la más baja al cierre del año (59.839).

Si se comparan los datos oficiales citados, de fecha 23 de diciembre de 2016, con los del comienzo del año (1 de enero de 2016), se produce un descenso desde las 61.611 personas a 59.839 (-2,87 %). En hombres ha pasado de 56.890 internos a 55.398 (-2,62 %) y en mujeres de 4.721 a 4.441 (-5,93 %).

La tendencia decreciente en el número de internos, que en 2015 fue del 4,89 %, ha proseguido en 2016 (-2,87 % adicional). En el período 2012-15, el descenso acumulado fue del 12 %. El número de internos es similar al de diciembre de 2004, hace 12 años (59.421 en diciembre de 2004, 59.839 ahora).

En términos cuantitativos, se han recibido 656 quejas de internos, lo que supone un incremento con respecto al año anterior (524). Las actuaciones de oficio en esta materia han sido 69, cinco más que el año anterior (64). Destacan las quejas sobre traslados (183), aspectos higiénico-sanitarios y alimenticios (97) y separación interior-clasificación (38). Este importante incremento de quejas se explica, fundamentalmente, por el elevado número de presos que se han quejado en materia de traslados (183 frente a los 87 del año anterior) y en aspectos higiénico-sanitarios y alimenticios (97 frente a 74). Por el contrario, en cuestiones de separación interior y clasificación penitenciaria las quejas han pasado de 40 a 38.

Respecto a los derechos a la vida y a la integridad física, en este ejercicio han de destacarse las actuaciones en materia de **prevención de suicidios e investigación de fallecimientos.** También ha de subrayarse la necesidad de prevención y de investigación eficaz de las denuncias de malos tratos en el ámbito penitenciario, para lo que se han formulado desde el Defensor del Pueblo diferentes propuestas a partir de las quejas recibidas y tramitadas sobre este asunto. La extensión de la videovigilancia, la investigación de las denuncias por personal diferente al del centro penitenciario en el que

se produjeron los hechos y la adecuada valoración de los testimonios de los internos, son medidas necesarias para una adecuada prevención y sanción de cualquier posible extralimitación de los funcionarios.

La **sanidad penitenciaria** ha sido igualmente objeto de la atención del Defensor del Pueblo. El objetivo es conseguir que las prestaciones sanitarias tengan el mismo alcance y eficacia en el ámbito penitenciario que para el resto de los ciudadanos. Para ello, se han realizado actuaciones sobre el problema del tratamiento de la hepatitis C, sobre la visita de especialistas a los centros, gestión de citas médicas, tiempos de respuesta en procesos quirúrgicos o asistenciales, telemedicina o dispensación y reparto de medicamentos.

Debe subrayarse especialmente el papel de los médicos en las medidas restrictivas de derechos, verdaderamente clave para que estas se lleven a efecto sin menoscabo del derecho a la salud de los internos.

Los **derechos de los presos españoles recién retornados** a nuestro país, el necesario **fomento de las comunicaciones familiares** o el obligado **carácter restrictivo que debe imperar en la realización de pruebas radiológicas** para la detección de sustancias prohibidas han sido también objeto de la atención del Defensor del Pueblo.

En el año 2009 se alcanzó el máximo histórico en democracia de personas privadas de libertad en los centros penitenciarios: 76.090 (datos de diciembre de 2009). Teniendo en cuenta que actualmente el número de internos no alcanza los 60.000 (59.839), el descenso acumulado es de 16.251 personas, un 21,35 %. Si se dotan adecuadamente las plantillas, se trata de una gran oportunidad para fortalecer el tratamiento penitenciario.

El Defensor del Pueblo quiere estimular cuanto contribuya al mejor cumplimiento del artículo 25.2 de la Constitución: «Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social...». Los problemas de masificación que antaño dificultaban el debido tratamiento penitenciario no serán un obstáculo para intensificar los programas y demás medidas que puedan ayudar a estas personas a reintegrarse en la sociedad.

2.1 FALLECIMIENTOS

Según el Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en Instituciones Penitenciarias, en 2015 fallecieron 155 internos (2,79 por cada 1.000 internos) en el ámbito de prisiones de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Se trata de 27 fallecimientos más que el año anterior, en el que hubo 128. Desde 2009 hasta la actualidad, el año con

mayor número de fallecimientos fue 2009 (224) y el de menos fue 2014 (128). Lo mismo puede decirse en tasa por mil internos: 3,42 por mil en 2009 y 2,25 por mil en 2014. No están disponibles los datos de 2016 en el momento de redactar estas líneas.

De los 155 fallecimientos registrados en 2015, 147 son varones y 8 mujeres. La media de edad es de 47,8 años. 95 personas fallecieron en el centro penitenciario en el que se encontraban, 59 en un hospital y 1 en el traslado. Hubo 92 fallecimientos por causas naturales y 63 por causas violentas, incluyendo en ellas la ingesta de drogas (37 fallecimientos), los suicidios (23), los accidentes (2) y la agresión de otro interno (1). En lo que atañe a su distribución por centros penitenciarios, ha de destacarse el número de fallecimientos en Morón de la Frontera (Sevilla) (12), Madrid VII-Estremera (10) y A Lama (Pontevedra) (8).

Como se ha indicado, hubo 23 suicidios (20 varones y 3 mujeres), uno menos que el año anterior. El número de suicidios en los últimos años tiene como cifra más alta los 31, de 2013, y como cifra más baja los 15, de 2011. En marzo de 2014 fue revisado el Programa de Prevención de Suicidios en el ámbito penitenciario correspondiente a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, siendo de destacar el descenso del número de suicidios, desde los 31 de 2013 a los 23-24 por año de las últimas cifras disponibles. Ello no excluye la necesidad de que todos los profesionales penitenciarios mantengan una actitud activa para detectar la concurrencia de posibles situaciones desencadenantes de la conducta suicida ya desde el ingreso del interno en prisión.

Actuaciones internas de investigación

Investigación de las causas y circunstancias de los fallecimientos

El Defensor del Pueblo sostiene que en las actuaciones internas de investigaciones sobre fallecimientos violentos (en el sentido antes indicado: drogas, suicidios, accidentes, agresiones) se ha de tender a explicar las causas y circunstancias que pueden haber motivado el hecho acaecido.

Se postula, en los casos de sobredosis de droga y suicidio, la necesidad de incorporar a la práctica penitenciaria las denominadas «autopsias psicológicas», cuya finalidad es explicar o intentar reconstruir el estado psicológico en el que se encontraba la persona privada de libertad para atentar contra su vida o consumir droga con resultados fatales. Se pretende con ello dar entrada al enfoque que los profesionales penitenciarios, especialistas en psicología y criminología, pueden aportar a la realización de este tipo de investigaciones internas. Adoptar este planteamiento supone una superación de la forma habitual de trabajar hasta ahora, en la que se ha puesto el énfasis en el cómo y muy poco en el porqué de los hechos.

Se indaga y documenta cómo se ha actuado desde el momento en que se ha tenido conocimiento del hecho, pero no se investiga por qué el protagonista de la conducta ha tomado esa decisión y, sobre todo, en qué situación psicosocial lo ha hecho. Esta perspectiva de análisis resulta tanto más importante en aquellos casos en los que no aparecen datos significativos que permitan discernir en qué ha fallado, en su caso, el Programa de Prevención de Suicidios. Esta institución ha señalado en diversas ocasiones respecto del efecto de prevención general que conlleva tal programa, que es primordial analizar aquellos supuestos en los que ha fallado, pero aun lo es más analizar aquellos casos que han quedado fuera del análisis del Programa de Prevención de Suicidios. Para ello, es esencial indagar la motivación que explica la conducta suicida y la situación en que tiene lugar.

En este ejercicio, la Administración penitenciaria ha comunicado al Defensor del Pueblo que se procede a investigar en los suicidios las características de personalidad y las condiciones de vida del interno, teniendo como objetivo final la comprensión de las causas y circunstancias de su muerte. Las evaluaciones psicológicas, prosigue la Administración, tratan de identificar las áreas de conflicto motivacional y crisis existenciales presentes, y conocer los factores desencadenantes que posiblemente influyeron en la decisión que tomó la víctima, lo significativos que fueron para ella y cuáles de estos incrementaron la probabilidad del suicidio.

El Defensor del Pueblo considera que este enfoque es positivo. En todo caso, este asunto será objeto de atención en el futuro, con la finalidad de constatar en qué medida la práctica de las investigaciones internas referidas a estos supuestos utiliza de manera efectiva en los casos concretos la metodología comprensiva de las causas de los suicidios a la que se refiere la Administración penitenciaria (12007873).

Suicidios

Sobre el tema de los suicidios en prisión, se estimó necesario formular una **Recomendación** —de la que ya se dio cuenta en el informe correspondiente del año 2015— para que fuera establecido un protocolo de actuación uniforme para todos los centros penitenciarios destinados a ofrecer, aunque inicialmente no fuera demandada, la asistencia psicológica necesaria a aquellos internos cuyos compañeros de celda han fallecido como consecuencia de un suicidio, tengan o no la consideración de internos de apoyo. No fue aceptada la **Recomendación**, pues la Administración consideró que todos los centros penitenciarios cuentan con servicios de asistencia sanitaria y psicológica para que las necesidades que presenten los internos referidos puedan ser atendidas si así lo demandan. Ello obligó al Defensor del Pueblo a recordar que la **Recomendación** de referencia se formuló porque en más de una ocasión esta institución ha apreciado que la

disponibilidad de medios a los que alude la Administración no permite ser tan optimista y que la situación de vulnerabilidad psicológica subsiguiente al fallecimiento del compañero de celda de una persona privada de libertad, aconseja que la Administración adopte medidas de atención específicas.

La previsible situación de angustia y vulnerabilidad en la que se encontrarían los compañeros de internamiento tras un acontecimiento de este tipo, puede limitar su capacidad de demanda autónoma de atención psicológica, o incluso de no tener conciencia de la necesidad de tal atención, que a criterio de esta institución habría de ser valorada en todo caso por un profesional especialista en ciencias de la conducta dentro de un procedimiento establecido al efecto, particularmente, en aquellos casos en los que se trata de internos de apoyo que han accedido voluntariamente a desempeñar tal función.

La última comunicación recibida pone de manifiesto que la Administración penitenciaria se ha dirigido a los directores de los centros penitenciarios indicando que «de acuerdo con las recomendaciones del Defensor del Pueblo, se preste la debida atención psicosocial a aquellos internos que han sido testigos de suicidios o de tentativas, sean estos o no internos de apoyo, con especial consideración si fueran compañeros de celda». Se valora positivamente esta decisión, si bien teniendo en cuenta que la **Recomendación** del Defensor del Pueblo solicitaba que se estableciera un protocolo de actuación uniforme para todos los centros penitenciarios, es decir, un marco general para todos los centros, y ello no ha sido completamente atendido, se mantiene abierta esta actuación (13030551).

En esta materia se ha alentado a la Administración para que sus servicios especializados diseñen, desarrollen o en su caso, perfeccionen una herramienta destinada a la detección de las conductas de simulación, con la finalidad de que los profesionales que han de trabajar de forma cotidiana en los centros penitenciarios puedan valorar mediante su uso, hasta qué punto el interno está simulando, es decir, si su conducta aparentemente suicida, es una manifestación encubierta de una demanda, cuya legitimidad habrá de ser oportunamente analizada, o si realmente existe voluntad y determinación suicida, pero no ha podido perfeccionar su intento por razones de voluntad. El número de profesionales de ciencias de la conducta que se encuentran integrados en las plantillas de la Administración penitenciaria permite a esta institución considerar que puede ser abordada con medios propios dicha actuación en un horizonte temporal razonable (11013237).

Supervisión en casos concretos

Cuando se tiene conocimiento del fallecimiento de algún interno en un centro penitenciario, se abre un expediente con la finalidad de conocer las circunstancias en que han tenido lugar los hechos y las actuaciones desarrolladas por la Administración para su esclarecimiento.

El criterio de esta institución es que su misión de supervisión viene referida en este ámbito a la verificación de que las actuaciones concretas llevadas a cabo por la Administración son las adecuadas para el esclarecimiento y corrección de lo sucedido. El Defensor del Pueblo ha de comprobar si la Administración penitenciaria destina recursos humanos especializados suficientes e independientes de la plantilla del establecimiento donde han sucedido los hechos, si el personal encargado de las investigaciones cuenta con recursos materiales suficientes y si ordena su actuación mediante directrices claramente orientadas a la consecución de los objetivos que deben perseguir este tipo de actuaciones: en primer lugar el esclarecimiento de los hechos, sus circunstancias y causas; en segundo lugar, la determinación de la existencia de posibles actuaciones irregulares dentro de sus propios servicios; y en tercer lugar, en su caso, la propuesta de medidas correctoras para evitar, en la medida de lo posible, la repetición de hechos similares.

Centro Penitenciario de Villabona (Asturias)

Un caso concreto fue el fallecimiento de un interno en el Centro Penitenciario de Villabona. Al realizar el control de seguimiento de internos incluidos en el Protocolo de Prevención de Suicidios, fue encontrado atado al barrote de la ventana de la celda, con una sábana anudada al cuello, a pesar de que se trataba de un interno que estaba sometido a medidas de protección y vigilancia. El interno de apoyo que tenía asignado no notó nada, pues se encontraba dormido. El titular del Juzgado de Instrucción número 3 de Oviedo dictó auto por el que se acordó el sobreseimiento provisional y el archivo de las diligencias previas. Practicada la información reservada para esclarecer las circunstancias del fallecimiento, se acordó el archivo de las actuaciones por entender que no concurría responsabilidad disciplinaria atribuible a ninguno de los funcionarios intervinientes.

El Defensor del Pueblo solicitó información acerca de si este caso había sido objeto de atención por el consejo de dirección del Centro Penitenciario de Villabona y por parte de los servicios centrales de la Administración penitenciaria, en su labor de análisis de cada uno de los suicidios acaecidos en los centros penitenciarios que gestionan, y se solicitó información de las conclusiones a las que se había llegado y cómo habían sido documentadas ambas actuaciones.

Se ha llamado la atención de la Administración penitenciaria sobre el papel desempeñado por los internos de apoyo en el Programa de Prevención de Suicidios, en el contexto de su deber de garantizar la vida de las personas privadas de libertad cuando ha sido detectada, como en el presente caso, la concurrencia de la situación de riesgo de suicidio grave.

La Administración comunicó al Defensor del Pueblo que el consejo de dirección del Centro Penitenciario de Villabona había dejado constancia, entre otros, de los siguientes aspectos susceptibles de mejora tras el análisis del caso sucedido: establecimiento de períodos más cortos entre control y control nocturno por parte de los funcionarios; reforzar la presencia del educador durante la realización de cursos de formación para internos de apoyo y ampliar y profundizar en la información solicitada semanalmente por los jefes de servicio.

Por su parte, la comisión de seguimiento y evaluación de la Instrucción 5/2014, dependiente de los servicios centrales de la Administración penitenciaria, ha remitido instrucciones a los centros penitenciarios mediante un oficio de fecha 9 de marzo de 2016, en el que se intenta aglutinar la información procedente de diversas fuentes, a fin de garantizar la efectividad de las medidas aplicadas para la prevención de suicidios, teniendo en cuenta las conclusiones alcanzadas en la investigación de casos concretos de suicidio durante el año precedente (15007624).

Centro Penitenciario de Córdoba

En otro caso, relativo al fallecimiento de un interno en el Centro Penitenciario de Córdoba como consecuencia de las heridas provocadas por un compañero suyo de internamiento, la actuación interna practicada por la Administración penitenciaria fue remitida al juzgado de instrucción correspondiente en el que se estaban tramitando actuaciones judiciales por este hecho. La sentencia que puso fin al procedimiento judicial destacaba la existencia de diversas deficiencias achacables a la Administración penitenciaria en materia de gestión y organización de seguridad. Por este motivo se solicitó información a la Administración penitenciaria acerca de las actuaciones desarrolladas para corregir las deficiencias apreciadas en la referida resolución judicial, información que al momento de la conclusión del presente informe está pendiente de ser remitida (14011159).

Investigación por personal ajeno a la plantilla

Ha informado la Administración que en ocasiones y por razones operativas, decide nombrar solamente instructor al personal de los servicios centrales y designar como secretario a un funcionario del propio establecimiento donde tuvieron lugar los hechos

investigados. Pese a las manifestaciones efectuadas por la Administración, en el sentido de que el trabajo del secretario es meramente auxiliar y que por ello no comporta ningún tipo de interferencia entre las labores de gestión y supervisión, el Defensor del Pueblo no comparte tal criterio, al desconocer el contenido de la **Recomendación** formulada por esta institución, en virtud de la cual cuando se realizan este tipo de investigaciones, el personal que las lleve a cabo, además de ser especializado, debe ser ajeno a la plantilla del establecimiento.

Aun admitiendo, como afirma la Administración, que el papel del secretario es «meramente auxiliar», no puede desconocerse que la naturaleza de su función hace imprescindible que tome cuenta de todas las actuaciones que se realizan para el esclarecimiento de los hechos y las circunstancias en que tuvieron lugar. En este sentido, su participación en la recepción de los testimonios, aunque sea neutra, difícilmente tendrá este carácter para el funcionario al que se toma declaración, de modo que esta pudiera encontrarse mediatizada por la presencia entre el personal investigador de una persona también perteneciente a la plantilla del propio establecimiento del que forma parte, circunstancia que como ha señalado esta institución de forma reiterada debe ser evitada en aras de la mejor consecución de los objetivos que deben perseguir todas las informaciones reservadas instruidas por los servicios centrales de la Administración penitenciaria, particularmente, cuando concurren hechos muy graves.

Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante

Se trata, en el caso concreto, de un suicidio que tuvo lugar en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, destacando también el hecho de que la investigación interna no contuviera ninguna consideración respecto a la configuración de los barrotes de las ventanas de las celdas de este establecimiento, cuya disposición es horizontal, y que la Administración penitenciaria cuando ha revisado lo actuado ponga de manifiesto que se trataba de una configuración que se derivaba «del diseño del establecimiento», lo cual como es evidente no es óbice para que se plantee, particularmente en el curso de la información reservada, la conveniencia de que se modifique esa configuración, que permite atar con facilidad una cuerda con la que atentar contra su vida.

Este caso también pone de manifiesto que el interno se suicidó utilizando un cable alargador del que disponía su celda. La Administración ha señalado que se trata de un elemento que está permitido desde el registro de la antena hasta la repisa de la mesa donde se encuentra la televisión. Pese a que se afirma que se trata de cables que no son largos, no puede dejar de destacarse el hecho de que en el presente caso tal elemento fue utilizado por el interno para consumar su suicidio (14024138).

Comunicación del fallecimiento a los familiares

En el fallecimiento de un interno en el Centro Penitenciario de Villabona (Asturias), el compareciente, padre de la persona privada de libertad, se enteró del fallecimiento de su hijo por una llamada del servicio funerario contratado, en lugar de por los responsables del establecimiento. También expone haber solicitado en dos ocasiones la documentación médica que obra en el historial clínico de su hijo, sin que le haya sido oportunamente facilitada. Concluye expresando su queja por el trato recibido con ocasión de una entrevista telefónica mantenida con el director del establecimiento, no por iniciativa de la Administración que, según manifiesta, en ningún caso ha tenido lugar, sino del propio compareciente.

Se queja de que los responsables del establecimiento trataran de minimizar el hecho, negándose en todo momento a asumir que la Administración pudiera tener algún tipo de responsabilidad en la falta de la oportuna comunicación del fallecimiento de su hijo en prisión, desplazando toda la culpa a la funeraria. La Administración ha reconocido que se trata de una actuación incorrecta del responsable del establecimiento, pues se facilitó a los servicios funerarios el teléfono del padre del fallecido antes de efectuar la comunicación, que debería haber sido realizada por el responsable del centro. Se aprecia que la remisión de la información médica solicitada por el compareciente podría haber sido más ágil, pues el retraso habido no estaba justificado (16011457).

2.2 MALOS TRATOS

Las denuncias de malos tratos que se reciben procedentes de los centros penitenciarios son materia de atención continuada por parte de esta institución.

Protocolo de investigación

Se deben destacar dos aspectos de carácter general relativos a las actuaciones efectuadas por la Administración acerca de las denuncias de malos tratos que se reciben en el Defensor del Pueblo. Por una parte, la necesidad de que la Administración penitenciaria se dote de un protocolo escrito en el que se fijen instrucciones sobre la investigación de casos de posibles malos tratos a personas privadas de libertad en instalaciones dependientes de la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**. Por otra parte, tiene que determinar como ha de ser establecida la carga de la prueba en aquellos casos en los que las personas privadas de libertad presentan denuncias por posibles malos tratos de funcionarios.

De la más reciente información recibida de la Administración penitenciaria se desprende que ya ha sido establecido un protocolo escrito en el que se dan instrucciones

acerca de cómo se han de investigar por la Inspección Penitenciaria las denuncias sobre malos tratos, aplicables por extensión a cualquier denuncia sobre privación de los derechos a personas privadas de libertad en instalaciones dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Pese a ello, esta institución ha considerado que el protocolo se debería extender también a los centros penitenciarios distribuidos en todo el territorio, y así lo ha señalado a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, que ha comunicado que ha remitido una orden de servicio a los directores.

Antes de la emisión de dicha orden de servicio, la Administración penitenciaria aducía la existencia de un cauce procedimental para la investigación y conocimiento de tales denuncias, pues desde los centros eran remitidas a los servicios centrales, en concreto a la unidad de inspección, donde se abrían los correspondientes procedimientos de investigación. En la orden de servicio se señala «a fin de tener un adecuado conocimiento y control de dichas denuncias, y poder llevar un seguimiento adecuado de las mismas con el objetivo de proceder a su correcta investigación, es preciso que a partir de la fecha sean remitidas a la Subdirección General de Inspección Penitenciaria». Parece claro, pues, que esta orden de servicio indica a los directores de los centros que se haga algo que, en realidad, ya estaba realizándose anteriormente.

Prosigue la referida orden de servicio «sin perjuicio de que en cada centro penitenciario se siga llevando el registro correspondiente en el que conste el nombre del interno, la fecha de la denuncia, una breve reseña de su contenido, el procedimiento de investigación que se sigue y el sentido de su resolución si lo hubiere». Precisamente esta institución, conociendo que los directores de los centros remitían a la inspección penitenciaria este tipo de información pero no se registraba en el propio establecimiento, manifestó la necesidad de complementar la comunicación a la inspección penitenciaria con la existencia de un sistema de registro de este tipo de quejas en el propio establecimiento, por lo que llama la atención que la Administración diga que «se siga llevando el registro».

En definitiva, la orden de servicio aludida parece querer instaurar algo que ya se venía haciendo, al tiempo que señala la necesidad de que se siga haciendo algo a lo que la Administración penitenciaria se había resistido en todos sus informes remitidos a esta institución al respecto, es decir, el establecimiento de un sistema de registro de este tipo de hechos por parte del responsable del centro penitenciario. El Defensor del Pueblo ha propugnado no solo registrar aquello de lo que se tuviera conocimiento por escrito, sino que la información pudiera recibirse por cualquier vía, y que tal competencia la tuviera el director del centro penitenciario en la medida en que siendo el responsable del establecimiento penitenciario ha de disponer de toda la información que sobre actuaciones incorrectas de funcionarios pudiera recibirse por las vías que fuere.

No puede considerarse que el criterio del Defensor del Pueblo en el sentido señalado haya quedado cumplimentado adecuadamente por parte de la Administración penitenciaria, por lo que el asunto sigue en trámite (12007309, 15011309).

Se ha tenido ocasión de señalar en diversas ocasiones la necesidad de que ante quejas de malos tratos, el testimonio del interno ha de ser recibido en un ambiente que favorezca la confianza entre la persona privada de libertad y su interlocutor, de modo que se le permita expresar su versión del incidente desde su propia vivencia.

Se trata de recoger un testimonio antes que de efectuar un interrogatorio, de manera que la técnica empleada debe ser diferente en uno y otro caso. También se ha manifestado el reparo que produce que en el curso de las investigaciones internas por denuncias por malos tratos sean empleados sistemas de videoconferencia. El empleo de este medio de comunicación, puede despertar en la persona privada de libertad suspicacias respecto de que lo que está poniendo de manifiesto sea tratado confidencialmente.

Habría sido deseable que además se agotaran otras posibilidades de averiguación a través de los miembros del equipo técnico que atienden a la persona privada de libertad en el módulo en el que se encuentra, con la finalidad de integrar el incidente concreto que se está analizando en su trayectoria penitenciaria reciente. Se ha señalado también en numerosas ocasiones la necesidad de que se proceda, cuando se producen incidentes en los que está presente alguna forma de agresividad por parte de los internos, a intentar un proceso, en primer término de contención y reducción de la agresividad. En la práctica de estas técnicas los funcionarios de vigilancia han de estar especialmente entrenados como parte imprescindible de las competencias profesionales que exigen el trato con personas privadas de libertad con un perfil de mayor conflictividad. También es necesario que con ocasión de estos incidentes graves se efectúe un análisis técnico del desarrollo del incidente desde esta perspectiva (16001991).

Identificación del personal penitenciario

Una vez más resulta oportuno poner de relieve la preocupación manifestada reiteradamente respecto de la necesidad de que se adopten medidas eficaces que aseguren el cumplimiento de la normativa vigente en materia de identificación del personal que presta servicio en los centros penitenciarios. Se ha reconocido que el sistema de identificación vigente es mejorable, pero a finales del año 2016, como ya se hizo en el año 2015 y anteriores, se constata que no se ha adoptado ninguna medida para cambiar el sistema de identificación actual por otro más funcional (06007612).

Acreditación de malos tratos: vídeos, grabaciones y partes de lesiones

Durante la tramitación de otra queja se solicitó información acerca de si se dispuso y fueron visualizadas las grabaciones del sistema de videovigilancia del Centro Penitenciario de Teixeiro (A Coruña), relativas a los hechos denunciados. De la información recibida se desprende que efectivamente fue visualizada, pero que no se documenta de ningún modo la extracción de grabaciones que fueron visualizadas por el responsable de la seguridad del establecimiento en su propio ordenador, tras solicitar de la empresa externa encargada del mantenimiento de las instalaciones una copia de la grabación correspondiente al incidente sobre el que se tiene interés. La situación de este centro y por extensión la de los restantes, presenta oportunidades de mejora evidentes.

Como se ha señalado en numerosas ocasiones, esta situación tiene su causa en que todavía no ha sido dictada una norma específica que regule esta materia y que afecte a todos los centros penitenciarios gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. En la actualidad, esta ausencia de normas generales y también la ausencia de normas propias de cada centro, determina que exista libertad de actuación en cada incidente concreto que se produzca.

En este caso, se trataba de un interno que se encontraba inmovilizado mecánicamente y que se quejaba de que no le había sido permitido comer, ni efectuar sus necesidades. El informe recibido pone de manifiesto que sí se le permitió comer, efectuar sus necesidades y asearse mientras se encontraba inmovilizado, según indican, los informes de los jefes de servicio. Estas circunstancias no parecen documentadas como debiera en los cuadrantes de seguimiento de la inmovilización mecánica, sino en un informe efectuado expresamente un año después de suceder los hechos.

Respecto de estos documentos se ha trasladado a la Administración la necesidad de que se proceda a dar instrucciones, con la finalidad de evitar que se produzcan anotaciones de contenido equívoco como las que ilustra el presente caso, en el que no resulta posible verificar si el interno permanecía tranquilo, si se encontraba agitado o cuál era su estado concreto en cada una de las ocasiones en las que fue verificado su estado. Se manifestó que sería deseable que existiera coherencia entre el contenido de los cuadrantes confeccionados por los funcionarios de vigilancia encargados de su supervisión y los de los facultativos que le atienden.

El interno también se quejó en su momento de que no se le entregó copia del parte de lesiones confeccionado por el facultativo que le atendió. La Administración corrobora que no consta que se entregara al interesado copia del parte de lesiones, aunque se informó de que siempre que el interno lo solicita, se le facilita copia del mismo. Lo cual hace necesario recordar que es reiterado criterio de esta institución, por ser más respetuoso con los derechos de los internos y así lo ha admitido la

Administración, que en todo caso se facilite copia de los informes de lesiones, pues sin duda es una forma de evitar que se produzcan circunstancias como las que ilustra el presente expediente, en las que no resulta posible conocer si el interno lo solicitó o no y si se le facilitaron o no las copias de los partes de lesiones cumplimentados.

Parece conveniente que se adopten medidas que instauren esta sencilla práctica de forma definitiva, pues es una queja relativamente frecuente de aquellos internos sometidos a medidas restrictivas de inmovilización el que no se les facilite el parte de lesiones correspondiente, alegando en ocasiones que no consta la solicitud del interesado. Se ha de recordar que el interno en estas ocasiones o bien se encuentra inmovilizado o tras el levantamiento de esta medida es aislado provisionalmente, y en esta situación no dispone de bolígrafo ni del formulario oficial en el que han de plantear dicha solicitud.

En el curso de la tramitación de este expediente también se ha reiterado nuevamente a la Administración la necesidad de que los partes, informes y otros documentos que confeccionan los facultativos de la Administración en el ejercicio de las funciones que les son propias, incluyan las historias clínicas y se documenten mediante sistemas de legibilidad garantizada, como es práctica ya arraigada y común en el resto de las administraciones con competencias sanitarias (15008354).

Se debe insistir en que no resulta admisible que continúe pendiente de regulación la captación, grabación, transmisión, conservación, almacenamiento y extracción de imágenes de los sistemas de videovigilancia correspondientes a los centros penitenciarios. Debe procederse a la mayor brevedad posible a subsanar esta situación.

El Defensor del Pueblo ha de hacer hincapié asimismo en la necesidad de que se evite la limitación total del derecho de acceso de las personas privadas de libertad a tal material, y al contenido de las grabaciones de estos sistemas. Es criterio de esta institución que se ha de facilitar el acceso a las grabaciones, cuando las mismas pueden contener información susceptible de ser empleada por las personas privadas de libertad en el ejercicio de sus derechos, en su defensa o como material probatorio en caso de denuncias presentadas ante órganos jurisdiccionales o administrativos (09022085).

Medidas coercitivas

En otro caso, un interno se quejaba de que verbalmente le habían informado de las siguientes medidas coercitivas, aplicables de forma inmediata y por tiempo indefinido: obligación inexcusable de realizar salidas diarias el patio en solitario; obligación de permanecer en absoluta soledad en la galería en la que se encuentre, así como la prohibición de ocupación simultánea de cualquier otra celda en la citada galería, y

obligación de ser esposado en toda ocasión de salida, obligada o voluntaria de la galería (médico, agente judicial, comunicaciones, diligencias, etcétera).

Alegaba el interno que al realizarse la comunicación de estas medidas de forma únicamente verbal, le habían impuesto unas medidas coercitivas absolutamente desproporcionadas con base en unas genéricas y nada demostradas ni argumentadas «motivaciones de seguridad».

El informe recibido de la Administración penitenciaria no contiene indicación respecto de si ha sido dada al interno por escrito la notificación de las condiciones de vida en que las se encuentra y si se ha presentado reclamación ante el juez de vigilancia penitenciaria competente para su tramitación. Preocupa al Defensor del Pueblo la adopción de medidas restrictivas más allá de lo previsto en la normativa penitenciaria mediante una orden de carácter interno (Orden de Servicio 6/2016, de 10 de agosto, sobre medidas de seguridad específicas para el control de los internos incluidos en el Fichero de Internos de Especial Seguimiento (FIES) CD). Este asunto será objeto de especial atención en el curso del año 2017 (16011474).

Testimonios de los internos y los funcionarios

En ocasiones, los internos se encuentran bajo los efectos de medicaciones potentes que toman para el tratamiento de sus padecimientos mentales, y no cabe esperar en todos los casos, que la reconstrucción de los hechos no presente algún tipo de dificultades interpretativas para quien recibe el testimonio. Si bien no se trata de considerar invariablemente cierto el testimonio del interno que se queja de ser maltratado, no debe perderse de vista, en aras de la objetividad, que su posición de desequilibrio, entre otras cosas, se caracteriza por la dificultad, cuando no la imposibilidad, de demostrar las eventuales actuaciones irregulares de las que pudiera haber sido víctima. Por ello, no se trata de poner dificultades probatorias, sino de intentar descubrir cuál es la realidad de los hechos sucedidos.

Otro aspecto a tener en cuenta es que ha de existir algún tipo de constancia de que el interno haya expresado su conformidad a la transcripción del interrogatorio que pueda serle efectuado por la Administración para esclarecer el posible fundamento de su queja ante esta institución.

Asimismo, es necesario recalcar que los testimonios puestos de manifiesto por otros internos en su función de testigos deben valorarse cuidadosamente. En ocasiones, las personas privadas de libertad que de algún modo disfrutan de una posición privilegiada por estar realizando un destino y recibiendo una retribución, si son situadas en la tesitura de declarar algo que interpreten que puede ser considerado por la

Administración como contrario a sus intereses, ponderan sobremanera si tal actuación pueden acarrearles consecuencias o efectos negativos y actúan en consecuencia.

Con respecto a los testimonios de los funcionarios, ha de ser diferenciado el testimonio del funcionario que no tiene ninguna participación en hechos objeto de controversia, con aquel testimonio de un funcionario que eventualmente puede estar implicado en una actuación susceptible de ser considerada irregular, ya sea en el curso de una actuación de naturaleza administrativa o jurisdiccional. Asimismo, y en mejor defensa de la honorabilidad de tales funcionarios, esta institución ha puesto de manifiesto en diversas ocasiones que la Administración debe estar en disposición de poder demostrar de forma directa e indudable mediante elementos objetivos la eventual falsedad de las denuncias por actuaciones irregulares formuladas contra sus funcionarios, particularmente las que se producen con ocasión de cacheos o aplicación de medios coercitivos, pues en estos casos también entran en colisión derechos fundamentales de las personas privadas de libertad, por lo que se ha de ser especialmente escrupuloso en el análisis de posibles limitaciones injustificadas a su indemnidad en las denuncias que por este motivo se puedan recibir.

Intimidad y grabaciones

Finalmente, la disponibilidad de grabaciones de los lugares donde se practican los cacheos con desnudo integral pueden resultar de interés para deslegitimar posibles denuncias injustificadas de abusos cometidos por la Administración penitenciaria. Para minimizar el efecto que sobre la intimidad de los internos tendría su aplicación, habría de restringirse su visionado únicamente a los casos en los que exista controversia sobre la actuación desarrollada, conforme debería preveer el protocolo de toma de conservación, extracción y puesta a disposición de imágenes que el Defensor del Pueblo ha recomendado adoptar, en el marco de una actuación derivada de la falta de confidencialidad con que se desarrollaron las averiguaciones encaminadas a contestar al formulante de una queja por la actuación de ciertos funcionarios del Centro Penitenciario de Dueñas (Palencia), con ocasión de un cacheo con desnudo integral (14010982).

2.3 SANIDAD PENITENCIARIA

La asistencia sanitaria es objeto de particular atención del Defensor del Pueblo en razón de la importancia del derecho fundamental afectado. Se detectan problemas tales como el alto número de personas con patología mental de diversa gravedad, lo que conlleva un gran número de prescripciones farmacológicas psiquiátricas; un también elevado número de internos que presentan trastornos de la personalidad, toxicomanías y enfermedades infecciosas graves.

Especial interés reviste la enfermedad de la hepatitis C; la comercialización de nuevos fármacos eficaces para la curación de esta enfermedad ha supuesto la aparición de un foco de tensión entre la Administración penitenciaria y las comunidades autónomas sobre la cuestión de quién ha de asumir los gastos derivados del tratamiento de estas enfermedades, asunto sobre el que ha habido diversos pronunciamientos judiciales.

Otros problemas son la falta de personal sanitario, actualmente insuficiente, aunque puntualmente reforzado a través de la oferta de contratos temporales que en ocasiones no encuentran candidatos interesados, pues las condiciones de trabajo ofrecidas por la Administración no resultan interesantes a algunos potenciales destinatarios. La plantilla sanitaria penitenciaria, como la del resto del personal de esta Administración, tiene una elevada antigüedad, lo que a medio plazo podría resultar un problema, como testimonian los facultativos sanitarios con quienes se mantienen entrevistas con ocasión de las visitas giradas a los centros penitenciarios. Estos profesionales perciben que se está produciendo un deterioro de la calidad del servicio que pueden ofrecer; se quejan de la falta de disponibilidad de herramientas de gestión modernas y demandan la posibilidad de que estas aplicaciones sean compatibles con las historias clínicas digitales existentes de las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas.

Desde el año 2014, los convenios que los servicios centrales de la Administración penitenciaria mantenían con las comunidades autónomas en materia de asistencia sanitaria han decaído, lo que ha generado una fuente de inestabilidad que aconseja bien el traspaso de competencias, bien la suscripción de convenios entre la Administración central y las autonómicas con la finalidad de que la atención sanitaria de las personas privadas de libertad no entre en una crisis de gestión por cuestiones económicas y/o competenciales.

2.3.1 Tratamiento de la hepatitis C a personas privadas de libertad

Ha preocupado al Defensor del Pueblo la actividad administrativa sanitaria relacionada con el tratamiento de la hepatitis C a personas privadas de libertad. Debe ser objetivo de las administraciones públicas concernidas ofrecer a los internos el mejor tratamiento posible, en condiciones de igualdad con el que recibirían todos los ciudadanos, con independencia de su incidencia presupuestaria.

El Defensor del Pueblo viene actuando desde hace varios años sobre este asunto. Así, en el año 2015 la Administración trasladó al Defensor del Pueblo datos sobre esta enfermedad que permiten comprender la importancia cuantitativa de este asunto en el momento en el que surgieron nuevos y más eficaces tratamientos. En

Andalucía, un 16,3 % de la población penitenciaria; en Aragón, un 14,7 %; en Asturias, un 23 %; en Baleares, un 19 %; en Castilla-La Mancha, un 15,9 %; en Castilla y León, un 16,1 %; en Canarias, un 17 %; en Cantabria, un 18 %; en Ceuta, un 4 %; en Extremadura, un 16,2 %; en Galicia, un 21 %; en La Rioja, un 16 %; en Madrid, un 11,7 %; en Melilla, un 4,2 %; en Murcia, un 14,6 %; en Navarra, un 7,5 % y en Valencia, un 14,7 %.

Los tres centros penitenciarios del ámbito competencial de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en donde la prevalencia de la enfermedad era mayor son: Soria (31,2 %), Villabona (Asturias) (30,9 %) y Daroca (Zaragoza) (30,3 %). Destacan por la baja incidencia de la enfermedad, además del ya citado centro penitenciario de Melilla, Eivissa (5,7 %) y Madrid I (5,9 %).

La Administración informó al Defensor del Pueblo que en febrero de 2016 no existía lista de espera para iniciar el tratamiento; es decir —siempre según la información transmitida por la Administración— todo aquel interno al que se le prescribe el tratamiento puede iniciarlo en las condiciones que establece el protocolo de la Agencia Española del Medicamento.

El Defensor del Pueblo en 2013 solicitó información sobre el número de internos aquejados de esta patología susceptibles de ser tratados con los fármacos más modernos y los que efectivamente no lo estarían recibiendo. También solicitó información específica respecto de las resoluciones judiciales recaídas contra el criterio mantenido respecto del pago de los fármacos derivados del tratamiento de la hepatitis C.

En diciembre de 2016, la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** señaló que no había recibido quejas respecto a la posible demora de tiempo que pudiera existir entre el diagnóstico y prescripción y el comienzo efectivo de su tratamiento por parte de los hospitales de referencia de los fármacos más modernos para el tratamiento de la hepatitis a personas que se encuentran recluidas. La Administración penitenciaria indicaba que en todo caso esta demora no excedía del tiempo medio que cualquier ciudadano en libertad debe esperar. Por tanto, no consta que a día de hoy haya internos a quienes se les haya prescrito el tratamiento antedicho y se esté retrasando su dispensación de forma injustificada (13009253).

La Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía solicitó también la intervención del Defensor del Pueblo sobre este asunto, preocupada por el suministro en los centros penitenciarios de la medicación necesaria para el tratamiento de la enfermedad. Sobre este problema se han producido igualmente numerosos pronunciamientos judiciales que sostienen que el gasto necesario para abonar los tratamientos debe ser asumido por la Administración penitenciaria. En este expediente el Defensor del Pueblo formuló una **Recomendación** para que se procediera a la inmediata

dispensación de los tratamientos de hepatitis C a aquellas personas privadas de libertad en cualesquiera de los centros penitenciarios gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias que lo tuvieran prescrito y a los que no se les hubiera facilitado aún.

La información recibida de la Administración en respuesta a esta **Recomendación** pone de manifiesto que de forma progresiva y continua los hospitales de referencia están realizando los estudios clínicos necesarios para determinar los pacientes con hepatitis C que tienen la necesidad de iniciar tratamiento con antivirales de acción directa, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el Plan Nacional para el abordaje de la hepatitis C, al igual que sucede con la población general. Los pacientes internos en centros penitenciarios cuyas comunidades autónomas prescriben y dispensan la medicación reciben la misma por la farmacia de su hospital de referencia. Aquellos pacientes internos en centros penitenciarios cuyas comunidades autónomas prescriben pero no dispensan la medicación, reciben la misma suministrada por Instituciones Penitenciarias. La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha comunicado al Defensor del Pueblo que en la actualidad todos los internos que tienen prescrito tratamiento para la hepatitis C y que se encuentran en prisión lo reciben. Se trata de 857 personas.

El Defensor del Pueblo seguirá muy atento a fin de aclarar como se justifica que la disparidad existente entre la elevada cifra de enfermos privados de libertad, que se derivan de la tasa de prevalencia de esta enfermedad en prisión, y el número relativamente reducido de internos efectivamente tratados sea compatible con la inexistencia de lista de espera para la recepción de estos tratamientos (16008986).

2.3.2 Solicitud de información a las comunidades autónomas sobre diversas cuestiones sanitarias

El Defensor del Pueblo ha querido conocer también las actuaciones de las comunidades autónomas sobre la hepatitis C y otras cuestiones sanitarias, teniendo en cuenta las competencias que tienen atribuidas.

Sobre la hepatitis C se solicitó información sobre los criterios de dispensación, número de personas privadas de libertad enfermas del virus de la hepatitis C que tenían prescritos tratamientos, medidas de coordinación con la Administración penitenciaria para la medición de la fibrosis, o el modo en que se tramita la dispensación de estos tratamientos en los diferentes hospitales dependientes de cada consejería de sanidad. También se solicitó información acerca de la puesta en funcionamiento del Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud y su

desarrollo, considerando que se ha de promover el diagnóstico precoz de la misma en poblaciones prioritarias, entre las que se encuentra la penitenciaria.

Sobre cuestiones generales del ámbito sanitario, se solicitó información relativa a las medidas adoptadas por las administraciones autonómicas para activar, en su caso, la visita de médicos especialistas a los centros penitenciarios. Así como información relativa a las medidas adoptadas para que los médicos del Sistema Nacional de Salud realicen el seguimiento de sus pacientes presos.

Fue solicitada información sobre los protocolos conjuntos de actuación en materia de gestión de citas médicas entre los servicios de salud y los centros penitenciarios, información respecto de la comunicación a los internos de sus citas con los especialistas, intervenciones quirúrgicas y operaciones, actuaciones en caso de pérdidas de citas, gestión de nuevas citas y actuación en caso de que no se cumplan los plazos de respuesta establecidos por los servicios de salud de las comunidades autónomas.

Además, se solicitó información acerca de cuáles suelen ser los plazos de respuesta en procesos quirúrgicos, asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en las especialidades más comunes de las personas enfermas privadas de libertad en su comunidad autónoma, haciendo referencia específicamente a la psiquiatría, medicina interna y presos con enfermedades infecciosas. Para aquellos casos en los que las citas no se pueden obtener en el plazo establecido, se pidió información acerca de si se ofrece a las personas privadas de libertad atención especializada en otros centros asistenciales del sistema sanitario público.

Al final del año 2016 se había recibido detallada información de la mayoría de las comunidades autónomas. Una vez que se complete este expediente se evaluará la situación y se formularán, en su caso, las propuestas oportunas (14023133).

2.3.3 Telemedicina

El Defensor del Pueblo promueve que se adopten medidas que permitan la implantación paulatina de servicios de telemedicina para la atención de las personas privadas de libertad.

Si bien en este momento existe en el sistema penitenciario una cierta implantación de la telemedicina, todavía no se encuentra disponible en todos los centros penitenciarios ni con la extensión necesaria.

Las ventajas de la telemedicina son evidentes en el ámbito penitenciario. Se consigue con ella la agilización de procedimientos administrativos sanitarios; la reducción del número de internos que han de ser conducidos a instalaciones sanitarias extra

penitenciarias; la reducción de los gastos derivados de los traslados; la reducción del número de citas que se pierden por falta de miembros de las fuerzas conductoras; se evita el procedimiento de excarcelación y de reingreso, y menores medidas de seguridad en las instalaciones sanitarias que han de gestionar el flujo de pacientes penitenciarios. También se evitan, gracias a una mayor extensión de la telemedicina, los riesgos inherentes a todo traslado penitenciario.

Es criterio de esta institución alentar a las administraciones con competencias sobre la materia la necesaria extensión de la telemedicina en aquellos casos y procedimientos médicos en que resulte posible. Por este motivo se ha procedido al inicio de actuaciones con diversas comunidades autónomas con la finalidad de promover el mencionado objetivo (16006024, 16006019, 16006025, entre otras).

2.3.4 Dispensación y reparto de medicamentos

Se inició una actuación de oficio al tener conocimiento esta institución de que se había dictado una circular por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias por la que se establece la obligación de obtener un visado para dispensar los fármacos que prescriban los médicos y que no formen parte del listado de medicamentos que esa Administración ha considerado que deben ser financiados. La circular sustituye a otra del año 2011, parcialmente anulada por el Tribunal Supremo.

En su respuesta, la Administración indica que la circular no establece la obligación del visado para todos los fármacos, sino para un número reducido de ellos, tal como se hace en todos los servicios autonómicos del Sistema Nacional de Salud. Entiende la Administración que los internos no se encuentran en peores condiciones que los usuarios del Sistema Público de Salud, ni en cuanto al acceso a los medicamentos, ni en cuanto a su financiación. Para sostener esta tesis, la Administración indica que los internos, al no existir copago, reciben la medicación sin coste alguno y, además, que la Administración penitenciaria financia principios activos que el Sistema Nacional de Salud excluye de la financiación pública. Dada la importancia de este tema, y el objetivo del Defensor del Pueblo de constatar que la atención sanitaria a los internos en centros penitenciarios es adecuada y se ofrece sin desigualdad con respecto al resto de ciudadanos, se seguirá prestando atención a este expediente, máxime teniendo en cuenta que, a finales de enero de 2017, la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha suspendido cautelarmente la mencionada circular (16011521).

Una organización de representantes de trabajadores del ámbito penitenciario dio traslado al Defensor del Pueblo de los problemas derivados del reparto de psicofármacos durante los fines de semana en la mayor parte de los centros penitenciarios tipo. En su

carta los comparecientes ponen de manifiesto que la entrega de la medicación para los fines de semana se realiza los viernes, entregando a los internos la correspondiente al viernes, sábado y domingo; si el viernes es fiesta, el jueves se entrega la de los cuatro días siguientes y si sucede como durante la Semana Santa, que el jueves y viernes es fiesta, el miércoles se entregaría la medicación correspondiente a cinco días, lo que supone que los internos tengan en su poder una gran cantidad de psicofármacos. Los viernes, prosiguen los comparecientes, una vez que se realiza el reparto de la medicación comienzan de inmediato los problemas en la mayoría de los módulos de los centros penitenciarios (peleas, robos de medicación, compraventa, incluso cambio de medicación).

Se dan casos de internos que tienen prescritos medicamentos pero no los toman porque los venden o se los quitan otros internos. En otros casos toman más dosis de la prescrita, pues hay internos que roban o compran la medicación de sus compañeros y otros, que no teniendo prescrita ninguna medicación, también los toman por idénticas vías que los anteriores. Según manifiestan, llegados el sábado o el domingo pocos internos, por no decir ninguno, tienen los medicamentos que deberían tomar ese día. Los comparecientes reconocen que aunque sería su función, se ven incapacitados para evitar que se produzcan los hechos descritos que suponen la quiebra de la seguridad y el orden del establecimiento. Este asunto, además de haber sido trasladado por los representantes de los trabajadores, ha sido motivo de intervención de algunos responsables de centros penitenciarios en reuniones de directores, sin que hasta el momento se hayan adoptado medidas eficaces para la solución del problema.

Esta institución, con ocasión de las visitas giradas a los centros penitenciarios, percibe con claridad la existencia de este problema y la necesidad de abordar su solución, tanto desde el punto de vista de la seguridad del centro como de la correcta prestación de la asistencia sanitaria. Es preciso garantizar un entorno en el que los profesionales de la sanidad penitenciaria, en aquellos casos que prescriben psicofármacos, estén en disposición de ordenar su toma directamente observada con la finalidad de evitar que se produzcan episodios de tráfico de estas sustancias, y todas las consecuencias negativas que de ello se derivan.

Es una prioridad abordar el problema del reparto de medicación de forma integral, tanto desde el punto de vista sanitario como de la seguridad de los establecimientos. Para ello se postula la necesidad de que se analice el problema de forma rigurosa y que se establezca una normativa emanada del centro directivo respecto a esta materia que pondere las necesidades asistenciales de los enfermos, las especificidades inherentes a su condición de privados de libertad y las obligaciones de los funcionarios de vigilancia y del personal sanitario, pues del equilibrio de estos tres elementos depende que el problema pueda ser abordado con posibilidades de éxito (16004918, 16006952).

En este ámbito, un facultativo de la sanidad penitenciaría se dirigió a esta institución para poner de manifiesto la necesidad de ser cuidadosos con aquellos internos que reciben psicofármacos para facilitar la conciliación del sueño mediante toma directamente observada. Según aprecia este profesional, llama la atención la hora de reparto de la medicación, que según señalaba es entre las 19.30 y las 20 horas. Se indica que los efectos de estos fármacos desaparecen sobre las dos de la madrugada, lo que produce el efecto contraproducente de aumentar el nerviosismo del paciente que se despierta encerrado en su celda, y con ello la demanda de medicación complementaria para tratar la ansiedad con la que salen los internos de las celdas por la mañana, después de haber permanecido un buen número de horas en vigilia encerrados.

Sería una medida de trato humanitario, además de racional y médicamente aconsejable, el adecuar la hora en que estos tratamientos directamente observados son entregados, retrasándola lo más posible, de modo que obren sus efectos durante todo el período que los internos deben destinar a su descanso nocturno. Se trata de mejorar la salud de las personas privadas de libertad y, además, la gestión de los recursos públicos, merced al ahorro que se produciría evitando la prescripción de fármacos innecesarios. Sería necesario que la Administración efectuase las comprobaciones oportunas y, en su caso, adoptase medidas correctoras (14020396).

2.3.5 Los médicos en las medidas restrictivas de derechos

El personal sanitario que presta sus servicios en las cárceles, principalmente los facultativos de la sanidad penitenciaria, aparece configurado en la legislación como provisor de servicios médicos y a la par como garante de la correcta actuación de la Administración, tanto con carácter previo como posterior a la aplicación de medidas restrictivas de derechos. Medidas que aun estando previstas en el ordenamiento penitenciario eventualmente pueden entrar en conflicto con el deber de velar por la salud de las personas privadas de libertad cuya custodia y atención ha sido confiada a la Administración penitenciaria.

La normativa sobre aplicación de medidas de aislamiento provisional, la de cumplimiento de sanciones de aislamiento en celda, la de aplicación del régimen cerrado o la de uso de otros medios coercitivos, establece la intervención de los médicos del establecimiento, de modo que no cabe entender que sean válidamente aplicados si previamente no se ha producido una actuación habilitante del facultativo correspondiente.

Además, eventualmente puede ser cesada la aplicación de estas medidas si el facultativo del centro aprecia la concurrencia de razones de orden sanitario que lo aconsejen. En consecuencia, el facultativo penitenciario está especialmente designado

por la legislación para mantener un papel activo en la protección de los derechos de las personas privadas de libertad frente a posibles situaciones de extralimitación. Por otra parte, junto a la atención estrictamente sanitaria, el facultativo de la sanidad penitenciaria está llamado a cumplimentar diversos documentos de carácter médico legal con trascendencia en el ámbito penitenciario y penal.

Esta institución ha señalado la conveniencia de una mejor regulación de la confección del parte de lesiones y de una mayor participación de los médicos en la supervisión de las condiciones de las celdas en las que se adoptan medidas de aislamiento. El facultativo debe tener también un mayor papel en la supervisión de la correcta práctica de las medidas de contención mecánica, tanto en lo que se refiere al reconocimiento inicial, como al desarrollo de la medida y a la verificación a su término de la situación en la que se encuentra el inmovilizado tras serle levantada la misma.

En una actuación concreta, esta institución solicitó a los servicios centrales de la Administración penitenciaria que se valorara cómo había sido efectuado un parte de lesiones. Tras el informe recibido, fue necesario recordar a la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** el contenido de las **Recomendaciones** formuladas por esta institución al respecto en el estudio del año 2014 sobre esta materia. El criterio del Defensor del Pueblo es que el parte de lesiones, de conformidad con el Protocolo de Estambul, tenga una estructura y datos mínimos que, por el momento, no parecen normalizados en los centros penitenciarios (15005201).

A lo largo del presente año ha sido también preciso insistir en que por principio aquellos internos que se encuentran sometidos a medidas restrictivas no han de ser atendidos por los facultativos a través de la cancela de su celda de aislamiento, salvo estricta necesidad. Se ha señalado también que es necesario que los servicios centrales fijen normativamente su criterio al respecto, de modo que no quede al arbitrio del facultativo la posibilidad de atender de forma habitual a través de la cancela de la celda. Si bien es necesario garantizar la seguridad, no se debe olvidar que también resulta necesario garantizar la confidencialidad entre el médico y paciente y que la sistemática atención a través de la cancela, cuando no concurren motivos contrastados de seguridad, debilita la confidencialidad que ha de regir en la relación del médico con su paciente (10026842).

2.4 OTROS DERECHOS DE LOS INTERNOS

Correspondencia del Defensor del Pueblo

Se tuvo conocimiento de un caso concreto en el que la correspondencia que esta institución había remitido a un interno había sido abierta antes de serle entregada. Por ello, hubo de recordar a la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** el

contenido del artículo 16.1 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, del Defensor del Pueblo, en virtud del cual: «La correspondencia dirigida al Defensor del Pueblo y que sea remitida desde cualquier centro de detención, internamiento o custodia de las personas no podrá ser objeto de censura de ningún tipo». Asimismo, se sugirió a esa secretaría general que, a la mayor brevedad, se dieran las instrucciones oportunas para evitar que situaciones como la descrita pudieran volver a producirse en el futuro (16009635).

Indultos

Se recibió un escrito del Defensor del Pueblo Andaluz en el que se solicitaba la colaboración de esta institución, en relación con la aplicación del beneficio penitenciario de indulto particular contemplado en el artículo 206 del vigente Reglamento Penitenciario, cuyo desarrollo es el objeto de la Instrucción 17/2007, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Se señalaba su escasa utilización por las juntas de tratamiento de los centros penitenciarios y que estas propuestas pueden ser un instrumento de tratamiento que permite incentivar la evolución positiva de los penados.

Se solicitó información a la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** y a la **Direcció General de Serveis Penitenciaris de la Generalitat de Catalunya**, a fin de que se facilitaran a esta institución datos cuantitativos relativos al número de propuestas elevadas al juzgado de vigilancia correspondiente desde la vigencia de la Instrucción 17/2007 citada. En este expediente, se ha formulado a la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** un **Recordatorio del Deber Legal** de los centros penitenciarios de cumplir en sus estrictos términos las indicaciones dadas en la Instrucción 17/2007, pues la abultada diferencia existente entre unos centros y otros apreciada en los datos recibidos, pone de manifiesto el desigual uso de este instrumento de tratamiento y, por tanto, una diferencia de criterios que podría resultar perjudicial para las expectativas de algunos internos (14009433).

Presos en el extranjero recién retornados a España

El 14 de septiembre de 2016 se giró una visita al Centro Penitenciario Madrid V Soto del Real por dos representantes del Defensor del Pueblo y un funcionario contratado en la Delegación Consular española de Sao Paulo, Brasil, para conocer la situación de los presos españoles que cumplían condenas en cárceles extranjeras y que son trasladados a España para continuar su cumplimiento.

Se informó de que se producen retrasos en la recepción del testimonio de sentencia de la Audiencia Nacional, lo que a su vez retrasa el proceso de asignación de grado. Por ello, se estimó conveniente dar traslado de este asunto al **Consejo General**

del Poder Judicial, con la finalidad de conocer cuál es el motivo de las demoras habidas y explorar si hay algún modo de agilizar esta gestión. La respuesta del Consejo General del Poder Judicial ha sido favorable, comunicando al Defensor del Pueblo que a partir de ahora, con el fin de que la Administración penitenciaria tenga a su disposición copia de la sentencia extranjera de condena desde el mismo momento en que el condenado es trasladado a España e ingresado en el centro penitenciario que corresponda, se adjuntará copia de la sentencia extranjera junto con la información resumen de condena remitida por el Ministerio de Justicia, al mandamiento de ingreso en prisión que recogen los funcionarios de Interpol (cuando el traslado se efectúa vía aeropuerto de Madrid), o al exhorto que se remita al Juzgado de guardia de Algeciras (cuando el preso español a trasladar procede de Marruecos) o de Badajoz (cuando procede de Portugal).

En cuanto llegan al Centro Penitenciario de Soto del Real pueden recibir por locutorios visitas de su familia y amigos, pero tal posibilidad se ve retrasada por motivos burocráticos, con el consiguiente coste afectivo que por motivos humanitarios debería ser evitado, facilitando el contacto con mayor inmediatez. La estancia en prisiones de otros países entraña para las familias españolas una experiencia profundamente dolorosa, pues con frecuencia permanecen un elevado número de años sin poder expresar su afecto, no ya abrazando a sus familiares, sino ni siquiera hablando por teléfono, pues no están permitidas en muchos casos las llamadas telefónicas. Si a ello se añaden las conocidas penosas condiciones de cumplimiento, que aunque en primer término afectan a la persona privada de libertad, con frecuencia son también traumáticas para los miembros de la familia y para esta en su conjunto, parece necesario que el contacto familiar en la cárcel española tenga lugar con carácter tan inmediato como actualmente lo tienen las comunicaciones a través de locutorios, salvo que existan contrastados problemas de seguridad específicos que lo desaconsejen.

Por lo expuesto, a lo que han de añadirse problemas sanitarios y la menor frecuencia de conducciones para el traslado de las mujeres, se consideró conveniente formular diversas **Recomendaciones** a la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias,** a fin de que proceda a:

1. Establecer un procedimiento normalizado para que los servicios centrales de la Administración penitenciaria den traslado a las autoridades consulares españolas del país de procedencia de aquellos casos en los que sean detectadas enfermedades infectocontagiosas en internos trasladados de otros países, con la finalidad de que se valore comunicar por el consulado este hecho a las autoridades del país de origen, al efecto de que se adopten medidas de orden sanitario.
2. Adoptar las medidas oportunas para que las mujeres trasladadas desde otros países para el cumplimiento de la pena en España no sufran retrasos

en sus traslados a otros establecimientos una vez llegadas al Centro Penitenciario de Soto del Real, con respecto a los hombres en su mismo caso.

3. Establecer medidas que permitan por motivos humanitarios que cuando la persona privada de libertad procedente de una prisión del extranjero llega al Centro Penitenciario de Soto del Real, se le facilite, previa la oportuna identificación y siempre que no concurran justificados motivos de seguridad, un encuentro familiar con carácter inmediato que no se limite a la comunicación por locutorios (16012577).

Comunicaciones futuras

Aunque la Ley Orgánica General Penitenciaria, con el fin de evitar el desarraigo social de los penados, reconoce su derecho a comunicarse oralmente con sus familias y amigos de forma regular, favoreciendo su reeducación y reinserción social, el mismo no incide de manera decisiva a la hora de acordar un traslado de centro penitenciario que dificultara tales comunicaciones. Si bien no existe el derecho subjetivo al cumplimiento de la pena en un centro elegido por el preso, aun cuando sea para él más favorable o menos gravoso por su proximidad con el entorno familiar, cuando la Administración adopta un acuerdo sobre un cambio de destino se le exige el examen de las circunstancias personales, procesales y penitenciarias concretas.

En una actuación de esta institución con la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**, al conocer que a un interno se le había cambiado de establecimiento en 15 ocasiones durante los 11 años que llevaba privado de libertad, se ha recomendado que se fomente el vínculo familiar de las personas privadas de libertad, de manera que no se acuerden traslados si se demuestra que se están produciendo comunicaciones familiares y no existen motivos suficientes para sostener que mantener el destino donde se facilita el contacto con la familia resulta negativo para su tratamiento penitenciario (15010966).

Unidad Terapéutica Educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona (Asturias)

Este año se ha de dejar constancia también de la situación de la Unidad Terapéutica Educativa (UTE) de Villabona.

Se aprecia que persisten las dificultades puestas de manifiesto para conferir a la citada unidad el estatus del que ha venido disfrutando durante el período que la ha convertido en una experiencia relevante y singular, merecedora de ser reconocida así.

Esta institución sigue manteniendo el contenido de su **Recomendación,** que esencialmente consiste en que la Unidad Terapéutica Educativa del Centro Penitenciario de Villabona vuelva a su modo normal de funcionamiento, detallado en el texto denominado «Unidad Terapéutica Educativa del Centro Penitenciario de Villabona» del año 1998.

No cabe entender que admitir esta **Recomendación** dé lugar a disfunciones pues, de ser esto cierto, no se hubiera permitido el mantenimiento de dicha unidad terapéutica durante tan dilatado período de tiempo con las normas de funcionamiento que ahora se postula sean reinstauradas. Se ha de reiterar la necesidad de que sea reconsiderada la persistente negativa de la Administración a admitir que el interés de las personas privadas de libertad atendidas en el Centro Penitenciario de Villabona, merced a este programa de intervención, ha de primar sobre otras consideraciones. Al tiempo, se quiere alentar desde esta institución a todo el personal, ya sea funcionario o voluntario, a que siga ofreciendo lo mejor de su saber profesional (13009258).

Pruebas radiológicas

La realización de pruebas radiológicas por parte de la Administración penitenciaria ha continuado siendo objeto de atención durante 2016.

No debe perderse de vista que se trata de pruebas de carácter regimental con trascendencia en la salud del interno. La Administración penitenciaria no atiende a las consideraciones de esta institución en relación con esta materia. En síntesis se postula que cuando recabe el consentimiento de una persona privada de libertad para ser sometida a pruebas radiográficas de detección de drogas o sustancias prohibidas en su organismo, se le informe de los efectos negativos de su práctica en la salud.

Si el interno rehúsa voluntariamente a hacerse este tipo de pruebas y se solicita del órgano jurisdiccional competente autorización, se le ha de participar al juez, además de los motivos concretos y específicos que justificarían la prueba cuya solicitud se cursa, el número de ocasiones en las que ese interno ha sido sometido a este tipo de pruebas y su resultado.

El interno que se niega a someterse a las pruebas radiográficas es conducido a una celda aislado y sus movimientos son rigurosamente restringidos. Ello condiciona en la práctica su consentimiento que, por otra parte, no es un «consentimiento informado», pues el interno desconoce los efectos sobre la salud de la reiteración de este tipo de pruebas.

Se ha de proceder con la mayor urgencia posible a la regulación de la realización de pruebas radiológicas a personas privadas de libertad sometidas a custodia de la

Administración penitenciaria en la que se tengan en consideración los criterios mantenidos por esta institución respecto de la protección de los derechos del privado de libertad. En dicha normativa, además, se ha de establecer la instauración de un sistema de registro unificado en todos los centros penitenciarios de la realización de este tipo de pruebas (09017389).

Sobre este mismo asunto, en el primer semestre del año 2016 se realizaron en el Centro Penitenciario de Puerto III (Cádiz) 52 exploraciones radiológicas regimentales. De las 52, 10 han dado resultado positivo y 42 negativo. Todas ellas son de carácter voluntario y solicitadas por el director del establecimiento. Los datos facilitados ponen de manifiesto que en solo una de cada cinco pruebas radiológicas efectuadas las sospechas que en su momento motivaron su realización estaban justificadas (12261227, 13029550, 13024178, 16013847).

recomendar que adoptara las medidas precisas para la resolución del proceso selectivo que aún sigue en trámite, no obstante haberse iniciado hace más de cuatro años y haber transcurrido el plazo máximo establecido.

En su respuesta, la Administración informó de la tramitación que se lleva a cabo pendiente del cumplimiento de trámites en el procedimiento que, a la fecha de realización de este informe, no han concluido (14016422).

Limitaciones de acceso

Por otro lado, las limitaciones en el acceso al empleo público vía tasa de reposición, a las que ya se ha aludido, han conducido a las administraciones públicas a fomentar, para ciertos cuerpos y escalas, el acceso a los mismos a través de procedimientos de promoción interna.

Esta institución reconoce la importancia de la promoción interna como mecanismo para el fomento de la progresión de los funcionarios públicos en la carrera profesional, tal y como establece el artículo 22.1 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la Función Pública, y el artículo 18 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.

Si bien las administraciones públicas deben fomentar la promoción interna de sus empleados públicos, deben evitar que la misma se convierta en el sistema de acceso exclusivo para determinados cuerpos y escalas en las administraciones públicas, impidiendo el acceso a los mismos a través de sistema de acceso libre, es decir, sin disponer previamente de la condición de empleado público.

Por ejemplo, a raíz de una queja sobre la Oferta de Empleo Público de 2015, aprobada por Real Decreto 196/2015, en la que el acceso a ciertos cuerpos y escalas solo se podía realizar exclusivamente desde la promoción interna, se analizaron las ofertas de empleo público de los últimos años y se constató que la limitación era recurrente y afectaba al Cuerpo General Administrativo de la Administración del Estado, el **Cuerpo Especial de Instituciones Penitenciarias** y la Escala Técnica de Gestión de Organismos Autónomos.

Solicitado informe al respecto, la entonces **Secretaría de Estado de Administraciones Públicas** informó que las fechas de la última convocatoria de plazas de nuevo ingreso para los citados cuerpos y escalas eran: año 1992, para el Cuerpo General Administrativo de la Administración del Estado; año 1988, para el Cuerpo Especial de Instituciones Penitenciarias, y el año 1992 para la Escala Técnica de Gestión de Organismos Autónomos.

18.7 CONDICIONES LABORALES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

Agresiones a empleados públicos

El incremento de las agresiones físicas y amenazas verbales a empleados públicos durante el ejercicio de sus funciones, ha motivado la apertura en 2016 de una **actuación de oficio ante la entonces Secretaría de Estado de Administraciones Públicas,** a efectos de precisar el alcance de estas situaciones, así como las medidas concretas a adoptar y los sistemas de protección establecidos en los diferentes ámbitos en los que es aplicado el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella, publicado en el *Boletín Oficial del Estado* de 10 de diciembre de 2015.

El citado protocolo se plantea como un instrumento de uso común en el conjunto de toda la Administración General del Estado, sin perjuicio de su adaptación a las características específicas de cada departamento u organismo, en función del tipo de actividad que se realice y que se trata de proteger.

La ejecución del Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo precisa dotar las partidas presupuestarias correspondientes con créditos suficientes para atender a su ejecución. Los funcionarios afectados comparecientes ante esta institución expresaban la falta de aplicación del referido protocolo precisamente por ausencia de dotaciones presupuestarias.

En respuesta, la **Dirección General de la Función Pública** señaló que se encontraba a la espera de la valoración que los departamentos y organismos de la Administración General del Estado llevasen a cabo del referido protocolo durante los seis primeros meses de 2016, a efectos de realizar una adaptación de los niveles de riesgos que existen en cada lugar de trabajo, pues solo el 50 % de los citados organismos habían remitido la oportuna información, señalando que cuando se recibiera en su totalidad sería oportunamente remitida a esta institución (16008316).

El protocolo, al referirse a su ámbito de aplicación, excluye al colectivo funcionarial penitenciario y señala que en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor se realizaría una valoración de la posibilidad de disponer de una regulación especial del protocolo para el personal de los centros penitenciarios y los centros de inserción social para lo cual se constituiría un grupo de trabajo en el seno de la Comisión Técnica de Prevención de Riesgos Laborales, con la participación de Instituciones Penitenciarias.

Según los sindicatos comparecientes ante esta institución, este es el colectivo funcionarial con mayor número de agresiones de toda la Administración General del Estado sin que dispongan de ningún protocolo de prevención contra la violencia laboral, motivo por el que se iniciaron también actuaciones ante la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**.

El citado organismo expuso que las instituciones penitenciarias reúnen, en efecto, requisitos especiales que han de ser considerados y que tienen que ver con el hecho de que en este ámbito las actividades, tanto preventivas como represoras de la posible violencia sobre los empleados públicos, se enmarcan, no en los programas de prevención de riesgos laborales, sino en los de seguridad, lo que llevó, en el proyecto inicial, a excluir a las instituciones penitenciarias del ámbito de aplicación del protocolo.

La Dirección General de la Función Pública expuso que los sindicatos presentes en la Comisión Técnica de Prevención de Riesgos Laborales insistieron, sin embargo, en que no podía hacerse una exclusión total, aunque hubiera que hacer algún tipo de regulación especial. A tal efecto se constituyó, en octubre de 2015, un grupo de trabajo en el seno de la Comisión Técnica de Prevención de Riesgos Laborales, con la participación de instituciones penitenciarias.

A partir de la reunión de constitución, impulsada desde la Dirección General de la Función Pública, las ulteriores reuniones del grupo constituido han quedado supeditadas al establecimiento de contactos bilaterales —y, en su caso, acuerdos— entre la Subdirección General de Recursos Humanos de Instituciones Penitenciarias y los sindicatos participantes.

Por la parte sindical se efectuó una propuesta, con fecha 26 de mayo de 2016, a la Dirección General de la Función Pública para la solicitud de convocatoria del grupo de trabajo en el seno de la Comisión Técnica de Prevención de Riesgos Laborales. Por ello, y con el propósito de llevar a cabo un seguimiento sobre este asunto, se ha solicitado a la **Dirección General de la Función Pública** que mantenga informada a esta institución de las actuaciones que se deriven tras la propuesta sindical realizada (16002680 y 16011302).

Cabe aludir también en el presente informe a que numerosas representaciones sindicales han comparecido solicitando la convocatoria urgente de un concurso de traslados en los **Servicios Periféricos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**, a través del que se priorice la figura del funcionario de carrera en el acceso a plazas vacantes en el ámbito penitenciario y la inclusión en el concurso de todas las plazas que actualmente están cubiertas mediante el procedimiento extraordinario de comisión de servicio, sistema de cobertura de puestos que, en la práctica, se ha convertido en ordinario con el que se trata de paliar las necesidades de personal. Sobre este asunto se llevan a cabo actuaciones ante la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (16007617).